

Controló

REGISTRO DE:	PRODUCTOR	
	ORGANIZADOR	
SUPER	ORGANIZADOR	

Firma Director

DATOS DEL PR																								
Nº Inscripción en	SSN		Apellido/s y Nombre/s																					
Domicilio																								
Código Postal			Localidad	d			Provincia																	
Característica Telefónica		Teléfono	n Fiin Part	Tel	Feléfono Fijo Laboral Teléfono Celular																			
Garacteriolisa Telefonio										0101101	ijo Edi	,												
Correo Electrónico Fecha Nacimiento:																								
	Nacionalidad								Estado Civil															
	ovacion automatica para pólizas con encia de 6 meses o superior								De	esea r	ecibii	r su Pr	oducci	ión p	or:	E	E-MA	AIL	С	ORREO				
OTROS Nº DE IN	ISCRIP	CION:																						
C.U.I.T.	C.U.I.T. Ingresos Brutos								Jubilación Condició								ión fre	n frente al I.V.A.						
Afiliaciòn O.S.SEG. S									Insc	scripción en Impuestos a las Ganancias SI/NO														
DATOS PARTICI	JLAKE	<b>)</b> :				1													_					
Tipo de Doc.	N° de Doc. Domicilio Particular																							
Código Postal			Loc	calidad											Pr	rovine	cia							
Característica Telefónica		Teléfono	Fijo Parti	icular					Telé	fono F	iio Lab	oral						Telé	fonc	o Celu	ılar			
											,													
NOMBRE PRODUCTOR:  NOMBRE ORGANIZADOR:							Cod en Benet										enefic	cio						
NOMBRE SUPERORGANIZADOR:																		C	od en Be	enefic	oio			
																					C	od en Be	nefic	cio
									_/															
Lugar y Fecha:  IMPORTANTE: DOCU	MENTACIO	ON ADIC	IONAL	A P	RESEN	TAR F	ARA	LA INC	ORF	ORA	CION	DE F	PRO	DUC	TORE	S		Firn	na P	Produ	ctor			
-Fotocopia de la rúbrica de -Fotocopia D.N.I.	los libros de o	peraciones	y cobranz	za.				de la In de la Is													rícula. a firm			
JSO EXCLUSIV	O DE B	ENEFI	CIO S	.A.:																				
Z	ona				Código de	Produ	ctor						Có	diao d	e Orga	ınizad	dor							
_			RC				COR	MEN						J. 4	90									
					Oficina (							С	ódigo	de S	uper O	rgan	zador							
Observaciones																								



REGISTRO DE:	PRODUCTOR	
	ORGANIZADOR	
SUPER	ORGANIZADOR	$\Box$

## **PLAN COMISIONAL**

	COMISIONES SOBRE PRIMA									
SECCION	PRODUCTOR ORGANIZADOR SUPERORGANIZA									
10 - Accidentes Personales	%	%	%							
18 - Sepelio	%	%	%							
21 - Vida Colec.Obl.Dec 1.567/74	%	%	%							
22 - Vida Colectivo	%	%	%							
23 - Deudores De Un Acreedor	%	%	%							
25 - Salud	%	%	%							

	/ /	
Lugar y Fecha:	<del></del>	Firma Productor
Observaciones		
Controló		Firma Director